

# 补阳还五汤加味治疗冠心病

薛向玮

泉山区永安街道纺南社区卫生服务站中医科, 江苏 徐州

收稿日期: 2024年9月24日; 录用日期: 2024年10月29日; 发布日期: 2024年11月11日

## 摘要

随着现代社会生活方式及饮食结构的改变, 冠心病已逐渐成为心血管科的一种常见病和多发病。由于冠心病是威胁中老年人生命健康的重要心系病症之一, 其治疗与康复一直是医学界关注的焦点。补阳还五汤由于其益气活血、化瘀止痛的功效在治疗冠心病方面具有很好的疗效。本文介绍了利用补阳还五汤加味临床治疗冠心病, 在治疗过程中强调整体观念与辨证施治, 取得了很好的治疗效果。笔者强调, 在冠心病的临床治疗过程中, 应根据患者的具体病情和体质特点进行辨证施治, 以气血为基础, 瘀, 寒, 湿, 痰, 气滞为标, 再加速效救心开路。多个病案的治疗结果显示临床症状明显减轻, 病人康复更快。

## 关键词

冠心病, 补阳还五汤, 辨证施治

# Modified Buyang Huanwu Decoction for the Treatment of Coronary Heart Disease

Xiangwei Xue

Department of Traditional Chinese Medicine, Fangnan Community Health Service Station of Yong'an Street, Quanshan District, Xuzhou Jiangsu

Received: Sep. 24<sup>th</sup>, 2024; accepted: Oct. 29<sup>th</sup>, 2024; published: Nov. 11<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Due to the evolving modern lifestyle and dietary patterns, coronary heart disease has gradually become a common and frequently occurring disease within the realm of cardiovascular medicine. As coronary heart disease represents a significant threat to the life and health of middle-aged and elderly individuals, its treatment and rehabilitation have consistently garnered considerable attention within the medical community. Buyang Huanwu Decoction demonstrates significant therapeutic efficacy in the management of coronary heart disease, attributed to its properties of nourishing

qi, enhancing blood circulation, alleviating blood stasis, and relieving pain. This paper presents the clinical management of coronary heart disease utilizing the modified Buyang Huanwu Decoction. Throughout the treatment process, emphasis is placed on a holistic approach and the application of syndrome differentiation, which has yielded significant therapeutic outcomes. The author emphasizes that in the clinical management of coronary heart disease, diagnosis and treatment should be tailored to the patient's specific condition and physical characteristics, with a foundation in qi and blood, utilizing criteria such as blood stasis, coldness, dampness, phlegm, and qi stagnation; subsequently enhancing the efficacy of cardiac rescue and pathway unblocking. The treatment outcomes derived from multiple medical records indicate a significant reduction in the duration of the patient's illness and an accelerated recovery process.

## Keywords

Coronary Heart Disease, Buyang Huanwu Decoction, Syndrome Differentiation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

心脏是人的重要器官，它的作用就好比是一个永不停止工作的泵，随着心脏每次收缩将携带氧气和营养物质的血流经主动脉输送到全身，以供给各组织细胞代谢需要。心脏自身的氧气和营养又如何得到呢？在主动脉的根部会分出两条动脉，负责心脏本身的血液循环，称为冠状动脉。由于脂质代谢不正常，血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上，在动脉内膜一些类似粥样的脂类物质堆积而成白色斑块，称为动脉粥样硬化病变。冠心病[1][2]，即冠状动脉粥样硬化性心脏病，是由于冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病。随着人民生活水平的提高，冠心病已逐渐成为心血管科的一种常见病和多发病。

冠心病的主要病因是冠状动脉粥样硬化，由于脂质代谢异常，血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上，形成粥样白色脂类斑块，这些斑块渐渐增多造成动脉腔狭窄，使血流受阻，导致心脏缺血，产生心绞痛。如果动脉壁上的斑块形成溃疡或破裂，就会形成血栓，使整个血管血流完全中断，发生急性心肌梗死，甚至猝死[3]。但动脉粥样硬化的原因尚不完全清楚，可能是多种因素综合作用的结果。冠心病的少见发病机制是冠状动脉痉挛(血管可以没有粥样硬化)，产生变异性心绞痛，如果痉挛超过 30 分钟，也会导致急性心肌梗死(甚至猝死)。冠心病发生的主要危险因素有：年龄和性别(45 岁以上的男性，55 岁以上或者绝经后的女性)、家族史(父兄在 55 岁以前，母亲/姐妹在 65 岁前死于心脏病)、血脂异常(低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C 过高，高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C 过低)、高血压、糖尿病、吸烟、超重、肥胖、痛风、不运动等。

冠心病的治疗与康复一直是医学界关注的焦点[4]-[8]，它的治疗是一个综合性的过程，需要患者、家属和医护人员的共同努力。通过药物治疗、介入治疗、手术治疗、生活方式干预、并发症管理和心脏康复等多方面的综合治疗，可以有效控制病情，提高患者的生活质量。临床上通常以西药作为主要治疗手段，常见的药物有阿司匹林、氯吡格雷、美托洛尔、硝酸甘油、他汀类和依那普利等。但是由于耐药性、不良反应、肾脏损害等可能会导致患者出现不同程度的不良反应，影响整体治疗效果[9]-[11]。

冠心病的临床表现和症状在中医学中归属于胸痹、真心痛、厥心痛等范畴，临床上主要是上焦阳虚、下焦阴寒、水饮凝心，从而出现了这些症状。胸痹心痛是威胁中老年人生命健康的重要心系病证之一，

随着现代社会生活方式及饮食结构的改变,发病有逐渐增加的趋势,冠心病越来越引起人们的重视。患者发病时轻者偶发短暂轻微的胸部沉闷或隐痛,或为发作性膈中或左胸含糊不清的不适感;重者疼痛剧烈,或呈压榨样绞痛。常伴有心悸,气短,呼吸不畅,甚至喘促,惊恐不安,面色苍白,冷汗自出等。多由劳累、饱餐、寒冷及情绪激动而诱发,亦可无明显诱因或安静时发病。目前胸痹的症状总归属于本虚标实,本虚一般包括气血阴阳的亏虚,标实主要为痰浊、气滞、寒凝。这些情况相互夹杂为病,病位主要在心,但是也涉及到肝脾肾等情况诱发因素,有着复杂的临床表现及病理变化。中医对冠心病的治疗有着悠久的历史 and 独特的理论体系[12]-[17],强调整体观念与辨证施治,通过多种手段综合调理,可以达到缓解症状、改善生活质量、预防复发的目的。

补阳还五汤出自清代名医王清任所著的《医林改错·卷下·瘫痪论》,是一种具有补气、活血、通络之功效的中医方剂,主治中风之气虚血瘀证,表现为半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩、口角流涎、小便频数或遗尿失禁、舌暗淡、苔白、脉缓无力等症状。它不仅在中风后遗症的治疗中效果显著,还可用于治疗脑血管意外后遗症、冠心病,小儿麻痹后遗症,以及其他原因引起的偏瘫、截瘫、或单侧上肢、或下肢痿软等属气虚血瘀者,临床应用广泛且疗效显著。

方剂的组成药物包括:黄芪生,四两[125 g];当归尾,二钱[6 g];赤芍,一钱半[5 g];地龙,一钱[3 g];川芎,一钱[3 g];红花,一钱[3 g];桃仁,一钱[3 g]。用法:水煎服。

补阳还五汤方中重用黄芪为君,以大补脾胃之元气,使气旺则血行,瘀去络通;当归尾活血通络而不伤血,用为臣药;赤芍、川芎、桃仁、红花协同当归尾以活血祛瘀;地龙通经活络,力专善走,周行全身,以行药力,亦为佐药。诸药合用,使气旺则血行,瘀去络通,诸症向愈。

补阳还五汤在治疗冠心病方面具有很好的疗效[18]-[23],这主要得益于其益气活血、化瘀止痛的功效。冠心病是由于冠状动脉粥样硬化导致的心脏病,补阳还五汤通过其补气活血的功效,能够改善冠状动脉的血液循环,增加心肌的供血供氧,从而缓解冠心病的症状。同时,该方剂还能促进心肌细胞的修复和再生,提高心脏的整体功能。在临床使用过程中,应根据患者的具体病情和体质特点进行辨证施治,以达到最佳的治疗效果。笔者利用补阳还五汤加味治疗冠心病,临床治疗时以气血为基础,瘀,寒,湿,痰,气滞为标,再加速效救心开路,综合全局,突出重点,增大剂量,突破古方,使得治疗冠心病的疗效更好,病程缩短,见效更快。

## 2. 冠心病的中医病因病机

冠心病在中国古代的医学文献中常以胸痹论之,在《金匱要略》中对胸痹的主症、病因病机及辨证论治进行了详细的论述。结合临床上的病例,现代社会中冠心病的病因病机主要与以下因素有关。

### 2.1. 年老体虚

冠心病多发于中老年人,年过半百,肾气渐衰。肾阳虚衰则不能鼓动五脏之阳,引起心气不足或心阳不振,血脉失于阳之温煦、气之鼓动,则气血运行滞涩不畅,发为心痛;若肾阴亏虚,则不能滋养五脏之阴,阴亏则火旺,灼津为痰,痰热上犯于心,心脉痹阻,则为心痛。

### 2.2. 饮食不当

恣食肥甘厚味或经常饱餐过度,日久会损伤脾胃,运化失司,酿湿生痰,上犯心胸,清阳不展,气机不畅,心脉痹阻,遂成本病。或痰郁化火,火热又可炼液为痰,灼血为瘀,痰瘀交阻,痹阻心脉而成心痛。

### 2.3. 情志失调

忧思伤脾,脾虚气结,运化失司,津液不行输布,聚而为痰,痰阻气机,气血运行不畅,心脉痹阻,

发为胸痹心痛。或郁怒伤肝，肝郁气滞，郁久化火，灼津成痰，气滞痰浊痹阻心脉，而成胸痹心痛。沈金鳌《杂病源流犀烛·心病源流》认为七情除“喜之气能散外，余皆足令心气郁结而为痛也”。由于肝气通于心气，肝气滞则心气涩，所以七情太过，是引发本病的常见原因。

## 2.4. 寒邪内侵

素体阳虚，胸阳不振，阴寒之邪乘虚而入，寒凝气滞，胸阳不展，血行不畅，而发本病。《素问·举痛论》：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”《诸病源候论·心腹痛病诸候》曰：“心腹痛者，由腑脏虚弱，风寒客于其间故也。”《医门法律·中寒门》云：“胸痹心痛，然总因阳虚，故阴得乘之。”阐述了本病由阳虚感寒而发作，故天气变化、骤遇寒凉而诱发胸痹心痛。

## 3. 中医辨证治疗

中医治疗冠心病强调“辨证施治”，即根据患者的具体病情、体质、病因、病机、症状等多方面因素进行综合分析，制定个性化的治疗方案。冠心病在中医中常分为心血瘀阻证、气滞心胸证、痰浊闭阻证、寒凝心脉证、气阴两虚证等多种证型。每种证型都有其独特的病理特点和临床表现，因此治疗方法和用药原则也不尽相同。这种个性化的治疗方式能够更精准地针对患者的具体情况，提高治疗效果。例如：血瘀重者，加重活血化瘀，川芎 30 克，红花 20 克，桃仁 30 克。寒邪重者，加重散寒行气，吴茱萸 15 克，干姜 15 克，薤白 30 克。痰湿重者，加重化痰祛湿，半夏 30 克，瓜蒌 30 克，枳实 20 克。气机阻滞重者，加重行气消滞，香附 30 克，川楝子 30 克，枳实 20 克。总之，在治疗上应该根据个体差异，在辨证论治的基础上，用药突出主要证候表现，增加相应药物剂量针对性治疗以达到更好的治疗效果。

### 3.1. 阴寒证

证候：胸闷气短，胸痛彻背，遇寒则甚，畏寒肢冷，重则喘息不得卧，面色苍白，心悸自汗，四肢厥冷，苔白滑或腻，脉沉细。

治法：宣痹通阳，散寒化浊。

主方：瓜蒌薤白白酒汤。

按：此证是阴寒证，临床还要兼顾本虚，其他标实部分，以及快速缓解临床症状相结合。

### 3.2. 痰浊证

证候：心胸痞闷胀痛，时缓时急，甚则痛引肩背，心悸气短，身重头昏，少食腹胀，形体肥胖或咳嗽喘促，痰粘色白，舌胖嫩，苔白腻，脉沉迟滑或濡滑。

治法：宣痹通阳，理气豁痰。

主方：瓜蒌薤白半夏汤。

按：此证是痰浊证，临床还要兼顾本虚，其他标实部分，以及快速缓解临床症状相结合。

### 3.3. 血瘀证

证候：胸痛如针刺，或呈绞痛，痛引房背，时作时止，心悸气短，胸闷，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉弦细涩或结代。

治法：理气活血，化瘀通络。

主方：血府逐瘀汤。

按：此证是血瘀证，临床还要兼顾本虚，其他标实部分，以及快速缓解临床症状相结合。

### 3.4. 气阴两虚证

证候：胸闷隐痛，时作时止，心悸气短，倦怠懒言，面色少华，头晕目眩，遇劳则痛甚。脉细弱无力或结代。

治法：益气养阴，活血通络。

主方：生脉散合人参养荣汤。

按：此证是气阴两虚证，临床还要兼顾本虚，其他标实部分，以及快速缓解临床症状相结合。

## 4. 病案举隅

笔者在临床治疗中接触过很多冠心病患者，经过一段时间的治疗后均取得了不错的疗效。下面简单列举几个典型病案以供大家参考。

### 4.1. 病案 1

张某，女，59岁。

现症：胸中憋闷，乏力，气短1个月，近一周加重，憋闷胀痛厉害，舌淡红，苔薄白，脉弦。

诊断：冠心病。

中医证候诊断：气机阻滞证。

方剂：补阳还五汤加味。

处方：黄芪生100g、当归尾15g、赤芍15g、地龙15g、川芎15g、红花10g、桃仁15g、香附30g、薤白30g、川楝子30g、枳实20g，加服速效救心丸。

煎法：7剂，水煎服，一日2次。

总结：3剂憋闷气短减轻，7剂基本正常，巩固2周后正常停药。

### 4.2. 病案 2

王某某，女，76岁。

现症：猝然心痛如绞，心痛彻背，喘不得卧，伴形寒，甚则手足不温，冷汗自出，胸闷气短，心悸，面色苍白，因骤感风寒而加重，苔薄白，脉沉紧。

诊断：冠心病。

中医证候诊断：寒凝心脉证。

方剂：补阳还五汤加味。

处方：黄芪生100g、当归尾15g、赤芍15g、地龙15g、川芎15g、红花10g、桃仁15g、吴茱萸15g、薤白30g、干姜15g、枳实20g，加服速效救心丸。

煎法：7剂，水煎服，一日2次。

总结：2剂疼痛减轻，2周后手脚渐温，调理4周后正常停药。

### 4.3. 病案 3

刘某某，女，67岁。

现症：胸痞闷胀痛，心悸气短，身重头昏，少食腹胀，咳嗽喘促，痰粘色白，舌胖嫩，苔白腻，脉沉迟滑或濡滑。

诊断：冠心病。

中医证候诊断：痰湿阻滞证。

方剂：补阳还五汤加味。

处方：黄芪生 100 g、当归尾 15 g、赤芍 15 g、地龙 15 g、川芎 15 g、红花 10 g、桃仁 15 g、瓜蒌 30 g、薤白 30 g、半夏 30 g、紫苏子 30 g、枳实 20 g，加服速效救心丸。

煎法：7 剂，水煎服，一日 2 次。

总结：3 剂痞满胀痛减轻，7 剂基本正常，调理 3 周后正常停药。

#### 4.4. 病案 4

孙某某，女，58 岁。

现症：胸痛如针刺，或呈绞痛，痛引房背，时作时止，心悸气短，胸闷，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉弦细涩或结代。

诊断：冠心病。

中医证候诊断：淤血阻络证。

方剂：补阳还五汤加味。

处方：黄芪生 100 g、当归尾 20 g、赤芍 30 g、地龙 15 g、川芎 30 g、红花 15 g、桃仁 20 g、熟地黄 30 g、薤白 30 g、延胡索 30 g、枳实 20 g，加服速效救心丸。

煎法：7 剂，水煎服，一日 2 次。

总结：2 剂疼痛减轻，7 剂后气短胸闷缓解，巩固 2 周后正常停药。

#### 5. 结论

冠心病的病因复杂，它的治疗一直是医学界关注的重点。补阳还五汤是清代著名医家王清任先生用以治疗气虚血瘀型中风的代表方剂，而冠心病在中医理论中多归于“胸痹心痛”的范畴。笔者在临床上利用补阳还五汤加味治疗冠心病，基本病机以气血为基础，瘀，寒，湿，痰，气滞为标，故补气以治本，活血化瘀以治标。在临床治疗中，利用补阳还五汤治疗冠心病能扩张冠状动脉，改善心肌供血，增加心肌的收缩力，治疗效果好。值得注意的是，在方剂使用过程中应根据患者的具体病情和体质特点进行辨证施治，快速缓解临床症状，巩固期以治本为主，以达到最佳的治疗效果。

#### 参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [2] 王彦琦, 张培影. 冠心病与血脂异常的认识进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(11): 1287-1289.
- [3] 孙卫红. 益气通络方辅助冠心病心绞痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(8): 1602-1604.
- [4] 姚成增, 李颖, 蒋梅先教授扶正补虚治疗冠心病学术经验及临证举隅[J]. 河北中医学报, 2024, 39(4): 66-69.
- [5] 田薇. 中医康复治疗对老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响研究[J]. 大医生, 2022, 7(22): 53-56.
- [6] 高英, 郭璇, 史超, 等. 营养配方饮食结合心脏康复治疗对老年慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(4): 383-388.
- [7] 王阶, 陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2018, 59(5): 447-450.
- [8] 李蕾. 中医辨证治疗冠心病的效果及有效率评价[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(8): 61-63.
- [9] 姚成增, 阮小芬, 徐燕, 等. 心血管疾病中西医治疗切入点再探[J]. 医学与哲学, 2012, 33(3B): 1-4.
- [10] 陈伟, 刘静, 万璐. 益气温阳活血方联合中药贴敷治疗冠心病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(18): 153-157.
- [11] 赵淑燕. 加减血府逐瘀汤及曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床效果探讨[J]. 世界复合医学, 2021, 7(12): 74-78.
- [12] 曹瑞娟, 罗向卫, 李远志. 益气温阳活血汤辅助治疗冠心病心力衰竭(心肺气虚兼血瘀型)的效果及对患者 BNP, hs-CRP 水平的影响[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 36-37.

- [13] 丁琦, 胡晓灵. 中医治疗冠心病痰瘀互结证的临床研究现状[J]. 新疆中医药, 2021, 39(1): 102-104.
- [14] 多杰卓玛, 祁永福. 中医多途径治疗冠心病合并高血压病的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(10): 152-154.
- [15] 王颜. 益气温阳活血汤治疗心肺气虚兼血瘀型冠心病心力衰竭临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(8): 1283-1285.
- [16] 赵峥华. 中药复方穴位贴敷治疗冠心病疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(2): 94-95.
- [17] 周文娟, 罗兵. 血府逐瘀汤对冠心病不稳定型心绞痛患者血脂指标水平的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(8): 99-101.
- [18] 程方兵, 康翠霞, 张伟珍. 补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛(气虚血瘀证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(7): 1237-1240.
- [19] 吴振林, 吴先杰. 补阳还五汤治疗冠心病的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(27): 126-128.
- [20] 缪美琪, 周海纯. 补阳还五汤防治动脉粥样硬化研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 199-203.
- [21] 杨晓东. 补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛的效果分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(28): 12-13.
- [22] 翟小趁. 补阳还五汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(8): 940-941.
- [23] 彭青. 补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(14): 2062-2064.